(pt)

1101 Lucas Ave. • Suite 200
St. Louis, MO 63101-1159 EUA
Telefone: 314-781-5700 • Fax: 314-644-4262
E-mail: airQ@cookgas.com • *www.cookgas.com*
Fabricado na Malásia

air-Q SP®

Dispositivo Respiratório para Intubação Endotraqueal

Instruções de utilização

O dispositivo respiratório air-Q SP (Pressurização Automática) é uma versão melhorada do dispositivo respiratório para laringe com máscara air-Q standard. Como tal, é indicado como dispositivo de respiração principal quando não é necessário um tubo endotraqueal oral (OETT) ou ajuda em situações de vias respiratórias difíceis.

O air-Q SP representa uma revolução na conceção de dispositivos respiratórios. Funciona de forma semelhante ao air-Q SP original, já que mantém a manga de perímetro macia. Isto permite alterar o tamanho e a forma da máscara de acordo com a anatomia faríngica de cada paciente, permitindo um melhor ajuste. Tal como o original, também pode ser utilizado como canal para intubação das vias respiratórias em situações difíceis. A diferença é que não contém um aparelho de insuflação e, por isso, não é insuflável. Em vez disso, o air-Q SP incorpora uma abertura generosa entre os volumes internos do tubo de respiração e a manga periférica. Esta abertura permite a troca de fluidos entre o tubo e a manga para "pressurizar automaticamente" a manga durante a ventilação com pressão positiva.

Este produto deve ser utilizado apenas por técnicos com formação.

Disponível nos Modelos Descartável e Reutilizável

Recomendações:

Dimensão	IMC	OETT Máx.	Abertura da Boca[1]	←→[2]	Volume[3]
4,5	70-100 kg	8,5 mm	25 mm	20 cm	25 ml
3,5	50-70 kg	7,5 mm	23 mm	18 cm	18 ml
2,5	30-50 kg	6,5 mm	20 mm	16 cm	12 ml
2,0	17-30 kg	5,5 mm	17 mm	13 cm	8 ml
1,5	7-17 kg	5,0 mm	14 mm	10 cm	5 ml
1,0	4-7 kg	4,5 mm	11 mm	8 cm	3 ml
0,5	< 4 kg	4,0 mm	8 mm	6 cm	2,5 ml

1. Abertura mínima da boca para inserção.
2. Distância da extremidade externa da via respiratória até à abertura de ventilação interna.
3. Volume interno a partir da extremidade externa do conector até à abertura de ventilação interna.

Procedimento de Colocação do air-Q SP

O procedimento abaixo serve apenas de orientação. Podem ser utilizadas muitas técnicas com sucesso para introduzir corretamente o air-Q SP na faringe.

1. Lubrifique a superfície externa, incluindo as estrias da cavidade da máscara.
2. Abra a boca do paciente e levante a língua. A elevação da língua faz subir a epiglote da parede faríngea posterior e permite introduzir facilmente o air-Q SP na faringe. Recomenda-se vivamente utilizar um dispositivo de elevação do maxilar. Uma espátula para a língua colocada na base da língua também funciona bem para este fim.
3. Coloque a parte dianteira da máscara do air-Q SP entre a base da língua e o véu palatino, com um ângulo ligeiramente avançado, se possível.
4. Coloque o air-Q SP na posição correta no interior da faringe exercendo uma pressão ligeira para dentro e para baixo, utilizando a curvatura da máscara do air-Q SP e o tubo do dispositivo respiratório como guias. Basta rodar o air-Q SP para a frente e para dentro. Pode ser necessária uma manipulação mínima para passar a curvatura na faringe superior. Continue a avançar até sentir uma resistência constante ao movimento de avanço. A colocação correta é determinada pela resistência ao avanço. Alguns utilizadores colocam a parte traseira do dedo indicador esquerdo por trás da máscara, fletindo o dedo para a frente para ajudar a guiar a máscara pela curvatura para dentro da faringe. Depois de a máscara negociar a troca, a mão esquerda é então usada para fazer um levantamento da mandíbula, exercendo simultaneamente pressão para baixo e para dentro no air-Q SP com a mão direita durante o avanço final na faringe. Esta técnica parece ser fácil de aprender e tem tido muito sucesso.
5. Prenda o air-Q SP no sítio.
6. Verifique o conector do air-Q SP para se certificar de que está corretamente encaixado no tubo respiratório e de seguida encaixe-o no dispositivo de respiração adequado. Verifique se existe ventilação adequada.
7. Coloque um bloco de oclusão entre os dentes do paciente. Mantenha o bloco de oclusão no lugar até o air-Q SP ser removido.

Procedimento de Intubação do air-Q SP

O air-Q SP da Cookgas® LLC pretende ser não só um dispositivo respiratório espantoso de utilização geral, mas também uma ferramenta simples e fiável para a intubação da traqueia com tubos endotraqueais orais. Graças à sua conceção patenteada, os tubos endotraqueais orais standard (tamanhos 8,5 mm - 3,0 mm) podem ser introduzidos facilmente na traqueia através do air-Q SP. Além disso, o air-Q SP pode ser retirado facilmente após a intubação com a ajuda da Sonda de Remoção do air-Q patenteada, também da Cookgas® LLC. O seguinte procedimento para intubação serve apenas de orientação. Podem ser utilizadas muitas técnicas de intubação traqueal bem sucedidas com o air-Q SP.

1. Antes da intubação, é necessário descontrair a musculatura laríngea e as cordas vocais, seja através de um anestésico local em aerossol ou com a ajuda de um relaxante muscular.
2. Pré-oxigenar.
3. Prepare o tubo endotraqueal oral de tamanho adequado esvaziando por completo a manga do tubo endotraqueal e lubrifique bem. É importante esvaziar totalmente a manga do tubo endotraqueal para permitir que o mesmo deslize facilmente dentro do air-Q SP.

4. Desligue o air-Q SP do dispositivo de ventilação e remova o conector do air-Q SP. Isto pode ser feito facilmente apertando com uma mão o tubo do air-Q SP, entre o dedo indicador e o polegar na parte distal ao conector, e oscilando o conector do air-Q SP para a frente e para trás, ao mesmo tempo que puxa o conector para fora, afastando-o do tubo do dispositivo respiratório com a outra mão.
5. Insira o tubo endotraqueal previamente esvaziado e lubrificado através do air-Q SP a uma profundidade aproximada de 6 - 20 cm, consoante o tamanho do air-Q SP. Isto irá colocar a ponta distal do tubo endotraqueal oral na abertura do tubo respiratório do air-Q SP ou próximo desta, dentro da cavidade da máscara. É muito importante lubrificar completamente o tubo endotraqueal oral e o tubo respiratório do air-Q SP para garantir a passagem fácil do tubo endotraqueal oral através do air-Q SP.
6. As seguintes sugestões para avanço do tubo endotraqueal oral servem apenas de orientação. Muitas técnicas podem ser utilizadas com êxito para avançar ainda mais o tubo endotraqueal no interior da traqueia.

AVISO: Verifique sempre se existe ventilação e oxigenação adequadas após a colocação do tubo endotraqueal (OETT).

a. *Técnica por Fibra Ótica*: Utilizando um Endoscópio de Fibra Ótica, passe a sonda através do tubo endotraqueal oral para o interior da traqueia sob visualização direta. Estabilize o Endoscópio de Fibra Ótica e passe o tubo endotraqueal através da laringe e para dentro da traqueia proximal, utilizando a sonda como guia. Verifique a posição do tubo endotraqueal com visualização direta da carina traqueal. Retire o Endoscópio de Fibra Ótica. Adicione uma pequena quantidade de ar à manga do tubo endotraqueal e, em seguida, substitua o conector do tubo endotraqueal, se necessário. Verifique se existe ventilação adequada. (Se for detetada intrusão ou dobra da epiglote durante a visualização, normalmente não é necessário retirar totalmente o air-Q SP.) Realize uma elevação externa do maxilar para elevar a epiglote e passar o endoscópio por baixo da epiglote e para dentro da traqueia, seguido pelo tubo endotraqueal.

b. *Técnica por Sonda*: Usando uma sonda de intubação com ponta em cotovelo adequada ou uma sonda com luz, passe a sonda de intubação através do tubo endotraqueal oral dentro do air-Q SP, através da entrada da laringe e para o interior da traqueia. Passe as sondas de ponta em cotovelo com a ponta apontada para cima (anterior). Ao colocar suavemente os dedos da mão esquerda sobre a área cricóide da garganta do paciente, a sonda pode normalmente ser sentida como uma sensação de raspar ou esfregar à medida que passa através do anel cricóide. Se estiver corretamente posicionada, a sonda iluminada também irá produzir uma iluminação amarela/vermelha forte sobre a área cricóide. Depois de a sonda passar para o interior da traqueia, basta avançar o tubo endotraqueal sobre a sonda, através da entrada da laringe e para dentro da traqueia, utilizando a sonda de intubação como guia. Adicione uma pequena quantidade de ar à manga do tubo endotraqueal, substitua o conector do tubo endotraqueal e verifique se existe ventilação adequada.

NOTA: Se não for possível avançar o tubo endotraqueal oral dentro da traqueia com a sonda, normalmente ajuda rodar o tubo endotraqueal no sentido contrário ao dos ponteiros do relógio durante a sua introdução. Se isso não resultar, volte a tentar com um tubo endotraqueal de tamanho inferior.

Procedimento de Remoção do air-Q SP

A remoção do air-Q SP após a intubação com tubo endotraqueal oral é conseguida facilmente com a ajuda da Sonda de Remoção air-Q SP da Cookgas® LLC. A Sonda de Remoção do air-Q SP é constituída por um adaptador ligado a uma vareta. O adaptador é afunilado da parte inferior até à parte superior, e tem estrias horizontais e ranhuras verticais. O afunilamento permite adaptar a sonda a tubos endotraqueais orais de vários tamanhos. As estrias fixam o tubo endotraqueal oral de forma firme e segura, permitindo ao utilizador controlar o tubo durante o processo de remoção do air-Q SP. As ranhuras permitem a passagem livre de ar no tubo endotraqueal em pacientes que respirem de forma espontânea durante a remoção do air-Q SP. Ao imobilizar o tubo endotraqueal oral e ao exercer uma força estabilizadora para dentro, a Sonda de Remoção do air-Q SP permite a remoção rápida do air-Q SP, sem tirar do lugar o tubo endotraqueal oral introduzido anteriormente no paciente.

1. Remova o conector do tubo endotraqueal oral do tubo.
2. Aperte a parte proximal do tubo endotraqueal oral entre o indicador e o polegar, deixando espaço suficiente para a parte do adaptador da sonda entrar na abertura proximal do tubo endotraqueal oral. Em alternativa, aperte a extremidade proximal do tubo do dispositivo respiratório air-Q SP, prendendo o tubo endotraqueal oral no interior.
3. Introduza a extremidade cónica da Sonda de Remoção air-Q no tubo endotraqueal oral proximal (o eixo longo deve estar na posição das 12 ou 6 horas) até o adaptador encaixar perfeitamente no interior do tubo endotraqueal.
4. Para tamanhos maiores (2,0 - 4,5 mm), pressionando firmemente para baixo, rode o adaptador da sonda na direção dos ponteiros do relógio (para a posição 3 - 9 horas) até adaptador encaixar com firmeza no tubo endotraqueal oral. Para tamanhos menores (0,5 - 1,5 mm) basta empurrar a sonda firmemente para dentro do tubo endotraqueal oral. Pratique algumas vezes antes de tentar o procedimento num paciente.
5. Esvazie e lubrifique o balão piloto no tubo endotraqueal oral antes de retirar o air-Q. Encha novamente o tubo endotraqueal após a remoção do air-Q SP.
6. Ao mesmo tempo que exerce uma força estabilizadora na sonda, puxe lentamente o air-Q SP para fora através da haste da sonda.
7. Para tamanhos superiores (2,0 - 4,5 mm), passe a sonda de uma ponta à outra. Para tamanhos inferiores (0,5 - 1,5 mm), remova a sonda da extremidade proximal do air-Q SP, ao mesmo tempo que estabiliza o tubo endotraqueal oral na boca do paciente. Após a remoção, coloque o air-Q SP reutilizável num recipiente adequado para esterilização e reutilização. Deite fora os air-Q SP descartáveis após a sua utilização.
8. Reposicione o tubo endotraqueal oral na profundidade correta dentro do paciente, se necessário, e em seguida fixe o dispositivo no devido lugar.
9. Substitua o conector do tubo endotraqueal oral dentro do tubo. Encha o tubo de ar, se necessário, e ligue-o ao dispositivo respiratório adequado. Verifique se existe ventilação adequada.

Avisos/Cuidados

1. O air-Q SP reutilizável é entregue sem esterilização. Lave cuidadosamente e coloque em autoclave antes de utilizar.
2. Inspecione todos os dispositivos do air-Q SP antes de utilizar. Descarte todos os dispositivos com defeito.
3. Não utilize instrumentos afiados no air-Q SP ou perto deste.
4. Antes de utilizar, confirme se o tamanho do air-Q SP corresponde ao tamanho do conector.

5. Antes de utilizar, confirme se o conector encaixa totalmente no interior do tubo do dispositivo respiratório.
6. O conector air-Q® pode ser removido e a passagem de ar pode se deconectar. Tome precauções usuais para minimizar a chance de desconexão.
7. Não exerça força excessiva durante a colocação ou remoção do air-Q SP.
8. Imediatamente após a sua colocação, verifique se existe ventilação adequada.
9. Se ocorrerem problemas respiratórios e se persistirem, remova o air-Q SP e estabeleça uma passagem respiratória eficaz através de outro método. Devem estar imediatamente disponíveis meios de ventilação de reserva.
10. Separe o conector do tubo respiratório do air-Q SP reutilizável durante a limpeza e a colocação em autoclave. Substitua antes de utilizar.
11. Lave muito bem o air-Q SP reutilizável e o conector com sabão suave e água desionizada antes de colocar em autoclave.
12. Os conectores do air-Q SP podem sair do lugar durante a utilização depois de serem lubrificados. Limpe muito bem o tubo de respiração e o conector com álcool antes de voltar a utilizar.
13. **air-Q SP REUTILIZÁVEL: *AUTOCLAVE APENAS.*** Não exceda uma temperatura máxima de 275°F/135°C.
14. Aguarde até que o air-Q SP reutilizável e o conector arrefeçam totalmente após a esterilização e antes da utilização.
15. Se os pacientes tiverem, ou houver suspeitas de que tenham, uma encefalopatia espongiforme transmissível, destrua o air-Q SP após a utilização. NÃO REUTILIZAR.
16. Os tubos respiratórios air-Q SP descartável são fabricados com ftalato de di-isononilo (DINP) e foram concebidos apenas para uso oral breve, que não é considerado pertencer ao grupo de risco conhecido por DINP, onde se inclui a hemodiálise, transfusões de sangue e a oxigenação extracorpórea. Os riscos e os benefícios serão avaliados caso a caso.
17. Os Dispositivos Respiratórios Supralaríngeos, incluindo o air-Q SP, não protegem totalmente o paciente da aspiração.
18. Volte a verificar a posição e a desobstrução das vias respiratórias aéreas após quaisquer alterações na posição da cabeça ou do pescoço do paciente.
19. Os Dispositivos Respiratórios Supralaríngeos são potencialmente inflamáveis na presença de lasers e de equipamento elétrico de cauterização.
20. Recomenda-se a colocação e a manutenção de um bloco de oclusão durante a utilização do air-Q SP.
21. A reutilização de dispositivos de utilização única pode dar origem a avarias mecânicas e potencial contaminação microbiológica. **Deite fora todos os air-Q SP descartáveis após a sua utilização.**
22. O air-Q SP descartável foi esterilizado com Óxido de Etileno, um carcinogénico conhecido.

Contra-indicações

O air-Q SP é contraindicado em pacientes com elevado risco de regurgitação e/ou aspiração. Incluindo, mas não limitado a, pacientes submetidos a uma cirurgia torácica ou abdominal importante, pacientes que não estejam em jejum, sofram de obesidade mórbida, grávidas acima das 14 semanas ou que sofram de esvaziamento gástrico retardado ou refluxo esofágico. Os utilizadores devem pesar os benefícios das vias respiratórias de emergência contra o risco potencial de aspiração nestes pacientes. Os air-Q SP devem ser usados apenas em pacientes inconscientes ou com anestesia tópica.

Efeitos secundários

Nos efeitos secundários previamente comunicados com dispositivos respiratórios com máscara para a laringe incluem-se: garganta irritada, aspiração, regurgitação, vómito, broncospasmos, engasgos, soluços, tosse, fecho temporário da glote, obstrução das vias respiratórias, espasmo da laringe, reflexo do vómito, retenção da respiração, deslocação aritenoideia, traumatismos e/ou abrasão na epiglote, laringe, faringe, úvula, hioide e amígdalas, cianose da língua, nervo da língua, cordas vocais e paralisia do nervo hipoglosso, macroglossia da língua, inchaço da glândula parótida, boca seca, disfagia, sensação de estômago cheio, úlcera da boca, disartria, disfonia, rouquidão, estridor, úlcera da faringe, edema pulmonar, hematoma da laringe, edema craniano e cervical, isquemia e disritmia miocárdica.

Procedimento de Limpeza do air-Q SP Reutilizável

1. Lave muito bem os air-Q SP com um detergente suave e água ou com uma solução bicarbonato de sódio a 8 - 10% até que toda a matéria estranha seja removida.

AVISO: NÃO UTILIZE agentes de limpeza químicos como óxido de etileno, glutaraldeído (Cidex®), fenois, soluções de iodo ou compostos quaternários de amónio. Não utilize germicidas, desinfetantes ou outros produtos químicos de limpeza. A contaminação por estes agentes pode causar irritação dos tecidos e/ou queimaduras. Também podem danificar o air-Q SP e as respetivas peças.

2. Remova o conector e lave o air-Q SP, o tubo respiratório e o conector com uma escova de pelo curto.
3. Enxague muito bem com água desionizada morna e verifique a presença de matéria estranha no air-Q SP e no conector. Repita o procedimento de limpeza, se necessário.
4. Autoclave tanto o air-Q SP como o conector. (Não exceda uma temperatura máxima de 275°F/135°C.)

   Autoclave: a. Gravidade 10 - 15 minutos
   b. Pré-vácuo 3 - 4 minutos
   270°- 275° F (132°- 135°C)
   2,2 kg/cm² (Exposição Mínima)

   Siga rigorosamente as instruções do fabricante da autoclave, bem como as diretrizes da sua instituição relativamente a esta matéria.
5. Aguarde até o air-Q SP e o conector arrefecerem completamente antes de reutilizar.
6. Substitua o conector de forma segura e faça uma inspeção total a todos os air-Q SP antes de reutilizar. Descarte todos os air-Q SP defeituosos.

Garantias

A Cookgas® LLC recomenda reutilizar o air-Q SP reutilizável no máximo sessenta (60) vezes. A utilização por mais tempo que o recomendado pode diminuir a eficácia do produto. A Cookgas® LLC oferece garantia no air-Q SP reutilizável durante (60) utilizações ou por um período de tempo de um (1) ano após a data de compra, o que ocorrer primeiro. A Cookgas® LLC oferece garantia no air-Q SP descartável por um período de 30 dias após a data de compra. A garantia cobre materiais e defeitos de fabrico desde que o dispositivo respiratório seja utilizado de acordo com os procedimentos delineados no manual de Instruções de Utilização. A garantia é válida apenas no seguimento da compra em distribuidores autorizados.

Os dispositivos air-Q SP reutilizáveis com defeito devem fazer-se acompanhar do Formulário de Acompanhamento de Utilização original preenchido ou da etiqueta da embalagem descartável.

A Cookgas® LLC renuncia a todas as outras garantias expressas ou implícitas.

Distribuído exclusivamente por:
Mercury Medical®

Para obter informações sobre encomendas, contacte:

11300 - 49th Street North
Clearwater, Flórida - Estados Unidos 33762-4807
Telefone: 800-237-6418 • Fax: 800-990-6375
www.mercurymed.com

Patentes EUA		Patentes CANADÁ	Patentes UK
5.937.860	US 6.705.321 B2	2.231.331	GB2324040B
US 6.422.239 B1	US 7.357.845 B2	2.371.435	GB2407293B
US 6.892.731 B2	US 7.780.900 B2	2.410.043	GB2405589B
US 7.331.347 B2	US 7.784.464 B2		GB2357437B
US 7.900.632 B2	US 7.934.502 B2	Patentes JAPÃO 5296058	

Outras Patentes Pendentes nos EUA e em Outros Países

ATENÇÃO, VER INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO

Sem látex

Manter seco

Manter afastado da luz solar

Utilizar no máx. 60 vezes (apenas reutilizável)

Apenas por receita médica

Prazo de validade

Utilização única (apenas versão descartável)

Não esterilizado (apenas reutilizável)

DINP (apenas versão descartável)

Seguro para RM

M T Promedt Consulting
Altenhofstrasse 80 • D-66386 St. Ingbert
Alemanha
Tel. +49(0) 6894.581020 • Fax +49(0).6894.581021
E-mail: info@mt-procons.com
www.mt-procons.com

CE 0482